ESSAI

N° 147.

SUR

LA PÉRITONITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-B.-E. WANNER, de Thomery,

Département de Seine-et-Marne;

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris; ex-Officier de santé militaire, attaché à l'hôpital d'instruction de Lille et à l'armée de Catalogne; Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Vita brevis, ars longa.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS, *Examinateur.* / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Suppléant.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

MON MEILLEUR AMI, MON PREMIER MAÎTRE.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

J.-B.-E. WANNER.

A MONSIEUR AMUSSAT,

Professeur d'anatomie à l'Athénée royal ; Membre de l'Académie royale de médecine.

SON ÉLÈVE RECONNAISSANT,

WANNER.

A MONSIEUR JOBERT,

Docteur en médecine ; Prosecteur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

SON AMI,

J.-B.-E. WANNER.

ESSAI

SUR

LA PÉRITONITE AIGUË.

La péritonite est l'inflammation de la membrane péritonéale ; elle diffère par rapport à son siége et à son étendue ; on la divise en *générale* et en *partielle*.

Générale, elle affecte toute la surface du péritoine ; *partielle*, elle peut seulement occuper une portion de cette membrane : ainsi, le feuillet qui revêt le foie, celui qui tapisse l'estomac, les lames qui constituent le mésentère, et enfin l'arrière cavité des épiploons et l'épiploon lui-même, peuvent être isolément enflammés. Cela donne donc autant de péritonites circonscrites, qui pourraient recevoir le nom du péritoine et du viscère que cette membrane séreuse tapisse : ainsi on pourrait désigner l'inflammation de la membrane séreuse de l'estomac sous le nom de *péritonite stomacale ; hépatite*, pour le foie ; *mésentérique*, *épiploïque*, etc., etc.

Les individus âgés de vingt à quarante ans, doués d'un tempérament sanguin, irritable, d'une imagination exaltée, sont ceux qui le plus souvent sont affectés de péritonite.

La femme est plus exposée à cette maladie que l'homme, ce qui tient à ce qu'elle est douée d'une plus grande sensibilité, et à quelques circonstances qui se rattachent aux époques de la gestation.

Complications.

Le péritoine qui revêt l'intestin peut être encore enflammé isolément ou de concert avec les autres tuniques de ce viscères ; ce qui lui a fait donner le nom d'*entéro-péritonite.*

Elle peut encore être compliquée d'inflammation de l'utérus, de fièvres essentielles, etc., etc.

Des personnes qui en sont le plus souvent attaquées.

La péritonite se manifeste le plus ordinairement chez les personnes qui habitent les lieux froids et humides, chez celles qui sont soumises à l'influence des saisons trop froides ou trop chaudes, en un mot, chez celles qui sont exposées à tous les excès de température, et qui déjà ont été affectées de péritonite.

Si la péritonite est soumise à l'influence des saisons, elle est, par conséquent, endémique ; elle est sporadique puisqu'elle peut exister dans différens lieux. M. *Broussais* rapporte l'avoir observée aux armées, avec le caractère épidémique ; mais alors il n'y avait que des hommes affectés de fièvre intermittente qui en étaient attaqués ; et, dans ces cas, elle se présentait à l'état chronique. On l'a aussi observée dans les maisons d'accouchement, ce qui tient aux émanations délétères provenant du grand nombre de malades qui y sont enfermées.

Causes.

Circumfusa. L'influence d'une atmosphère humide et froide.

Percepta. Les passions vives et tristes.

Applicata. Les chutes sur le ventre, les coups dirigés sur cette partie, l'usage des ceintures trop serrées, les opérations qu'on est obligé de pratiquer sur les parois abdominales ; l'opération de la hernie,

celle de la taille, pour extraire un calcul vésical ; l'opération de la paracentèse ; les frottemens exercés par les organes entr'eux, dans la grossesse extra-utérine, par exemple, l'étranglement interne; l'invagination d'une portion intestinale ; les différens épanchemens qui peuvent avoir lieu dans l'intérieur de l'abdomen, comme la bile, qui, dans les plaies du foie, versée dans le péritoine, détermine, dans la plupart des cas, une péritonite mortelle. Cependant il arrivequelquefois que la bile est environnée par des fausses membranes qui forment une espèce de canal pour la verser au-dehors : c'est comme cela que l'on explique la guérison de certaines plaies de cet organe. La bile qui s'épanche dans le péritoine, sans ouverture à l'extérieur des parois de l'abdomen, est presque toujours mortelle en très-peu de temps : cependant on rapporte des exemples de ruptures de vésicule biliaire qui n'ont été suivies de la mort que très-long-temps après, comme le raconte *Samuel Cooper*. L'urine, à la suite de ruptures de la vessie, ou des perforations de ce viscère par une sonde appliquée à la face postérieure de cet organe ; les matières fécales, dans les perforations, ramollissemens et cancers de l'intestin ; des vers qui auraient pénétré dans l'intérieur de la poche péritonéale ; l'ouverture d'abcès dans cette cavité ; la métastase d'un principe rhumatismal, psorique, herpétique, arthritique ; la suppression d'une hémorrhagie habituelle, l'inflammation du tissu cellulaire du péritoine, peuvent quelquefois en déterminer l'inflammation. L'absorption du pus, à la suite des amputations des foyers purulens, peut-elle avoir lieu, et déterminer l'inflammation de cette membrane? Je n'ai aucun fait pour le prouver, mais on rapporte qu'après avoir injecté de l'eau putride dans les veines crurales, on avait trouvé le péritoine enflammé. Chez la femme en couches, un travail plus ou moins long, l'emploi de manœuvres violentes, quelques portions du placenta restées dans l'utérus, les suppressions des lochies et de la sécrétion du lait, l'application des styptiques, l'injection de principes irritans dans le vagin, le tamponnement de cet organe, le séjour trop prolongé de la mère dans des draps mouillés, l'imprudence de se lever trop tôt après l'accouchement.

Ingesta. Les boissons froides, prises lorsque le corps était en sueur; les liqueurs alcooliques, le café, toute espèce d'intempérance, sont autant de causes de péritonite.

Des symptômes.

Ils se divisent en symptômes *précurseurs* ou d'*invasion*, en *généraux* et en *locaux*.

Les *précurseurs* s'annoncent par des lassitudes spontanées, un brisement dans tous les membres; un malaise général se fait sentir; il y a céphalalgie, des horripilations, des frissons généraux, auxquels succède la chaleur; des vomissemens d'alimens contenus alors dans l'estomac : ces phénomènes, avant-coureurs de la maladie, sont accompagnés d'un léger mouvement fébrile; quelquefois elle n'est précédée d'aucun symptôme, seulement elle s'annonce par un violent frisson.

Les symptômes *locaux* sont ceux qui indiquent le siége de la maladie et sa nature : l'abdomen est douloureux dans toute son étendue, lorsque la péritonite est générale; et lorsqu elle est partielle, il n'est douloureux que dans un seul point seulement. La douleur est poignante, pongitive, augmentant par la pression, par le simple contact de la main; elle s'exaspère dans les simples mouvemens que fait le malade pour vomir, pour uriner, aller à la selle; le poids des topiques, des couvertures, ne peut être supporté sans en augmenter l'intensité. Quelquefois cependant la douleur est moins vive; elle peut cesser par intervalle, et ne se faire sentir que par une pression assez forte; le ventre se gonfle, se ballonne; les muscles se roidissent sous la main de l'observateur; les hypochondres sont tendus; une tumeur rénitente se fait sentir vers l'ombilic; quelquefois l'abdomen est mou et affaissé. Au début de la maladie, il survient quelquefois de la diarrhée; le plus souvent, c'est une constipation opiniâtre, qui se prolonge jusqu'à ce que l'irritation ait été détruite par un traitement convenable; il y a des nausées, des vomituriations, des vomissemens

répétés ; il y a souvent des hoquets, lorsque la portion diaphragmatique du péritoine est enflammée ; la langue est rouge sur ses bords, sèche, enduite d'une matière jaunâtre à sa partie moyenne ; quelquefois elle est humide.

Les symptômes généraux sont, la décoloration de la face, sa pâleur, la contraction de ses muscles, qui tiraillent ses traits en haut et lui donnent un caractère tout particulier, désigné sous le nom de *face grippée*, de *face hippocratique*. Le malade est constamment couché sur le dos, la tête fléchie sur la poitrine, les jambes sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin, afin de relâcher les parois abdominales, et par là éviter des douleurs ; il a de l'insomnie, et éprouve une soif plus ou moins vive, qu'il n'ose satisfaire, dans la crainte de provoquer des vomissemens. La respiration est ordinairement costale, pénible, courte, laborieuse ; l'inspiration se fait rarement et très-faiblement. Le pouls est petit, dur, concentré ; il varie cependant, suivant que la péritonite est simple ou compliquée. Les urines sont rares, rouges, et déposent un sédiment de couleur briquetée ; quelquefois elles sont claires, pâles et limpides.

Les malades qui jouissent d'une très-grande sensibilité sont pris d'un délire qui se manifeste pendant les redoublemens ; d'autres, au contraire, conservent leur intelligence dans les douleurs les plus fortes.

M. *Broussais* a observé, chez des individus d'un tempérament pléthorique, des hémorrhagies internes, caractérisées par des frissons, des syncopes, la décoloration de la face, la faiblesse graduée du pouls, les convulsions, le froid des extrémités et le gonflement de l'abdomen.

Conjointement avec les symptômes précédens, chez les femmes nouvellement accouchées, les mamelles s'affaissent, la sécrétion du lait s'arrête, les lochies se suppriment ou éprouvent une grande diminution dans leur écoulement.

Marche et durée de la péritonite.

Quelquefois la péritonite parcourt avec tant de rapidité ses périodes, qu'elle est déjà arrivée au dernier degré d'intensité presqu'au moment de son invasion. Le malade alors périt dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures; mais plus souvent, aussi, elle parcourt sa marche avec plus de régularité; les symptômes s'accroissent progressivement; la soif augmente, la douleur devient plus vive, le son fourni par la percussion, de clair qu'il était au début, devient de plus en plus mat, ce qui tient d'abord à la distension de l'abdomen par des gaz, ensuite à l'épanchement d'un liquide séro-purulent dans la cavité abdominale; la face se grippe de plus en plus; le malade éprouve des paroxysmes, principalement le soir. La terminaison doit-elle être fatale? la mort a lieu le douzième, huitième, quatrième jour, et même on cite des péritonites qui ont été mortelles en moins de vingt-quatre heures. Mais, au contraire, si les symptômes diminuent d'intensité, la convalescence arrive vers la fin du second ou du troisième septénaire.

Terminaisons.

La péritonite se termine par résolution, par suppuration, par gangrène, par le passage de l'état aigu à l'état chronique, et enfin par la mort.

La péritonite, combattue dès le principe avec activité par l'emploi d'un traitement convenable, peut se terminer par résolution, ce que l'on remarque quelquefois aussitôt après l'emploi des moyens thérapeutiques; mais c'est ordinairement du troisième au cinquième jour, et très-rarement plus tard. Alors le ventre devient plus souple, la constipation cesse, le décubitus est plus facile, indifféremment sur chaque côté. Il arrive, malgré cette heureuse terminaison, qu'il se forme quelquefois des fausses membranes qui, par la suite, peuvent donner lieu à des étranglemens internes.

La suppuration est une des terminaisons de la péritonite qui est la plus fréquente. Elle a lieu par une véritable exsudation, et s'annonce par une rémission dans les douleurs abdominales, par l'état fébrile du pouls, par la tuméfaction de l'abdomen, et par un sentiment de pesanteur. Si la totalité du péritoine participe à cette terminaison, le malade est irrévocablement perdu, tandis que s'il n'y a que des épanchemens circonscrits, la matière suppurée peut se frayer des issues, et le malade survivre à cette terminaison.

La péritonite peut encore également se terminer par gangrène, ce qui s'annonce par un froid qui succède à une forte chaleur, par la cessation subite de la douleur, par un pouls faible et intermittent. Quelquefois le malade tombe dans un état comateux qui a été précédé d'un délire plus ou moins violent; quelquefois il n'éprouve pas de délire : il paraît se trouver mieux, mais ses traits s'affaissent, sa peau se refroidit; enfin, tous les symptômes qui indiquent la gangrène se déclarent, ce qui ne doit pas en imposer à un médecin observateur.

Quant au passage à l'état chronique, je ne dois pas en donner les détails, d'autant plus que je sortirais du sujet que je me suis proposé de traiter.

Si elle se termine par la mort, à l'ouverture des cadavres, lorsque celle-ci a été prompte et qu'elle a été la suite d'un état très-inflammatoire, on trouve une rougeur générale des viscères de l'abdomen; le péritoine lui-même est rouge et injecté; on y remarque également une légère couche de matières séro-purulentes demi-concrètes, qui n'est apparente que dans les enfoncemens des intestins. Si la péritonite a existé quelque temps, on trouve dans l'abdomen une quantité de liquide séro-purulent, quelquefois sanguinolent, très-fétide, dans lequel nagent des flocons albumineux. On remarque, sur plusieurs points de la surface du péritoine, des adhérences, des points granuleux.

Si la péritonite s'est terminée par gangrène, la matière exhalée

dans la cavité abdominale est noirâtre, grisâtre, et douée d'une odeur insupportable ; le péritoine offre une couleur grisâtre, et se déchire avec la plus grande facilité.

Chez les femmes mortes à la suite de péritonite puerpérale, les parois de l'abdomen sont plus lâches, le liquide épanché se trouve toujours en plus grande quantité, et les flocons albumineux en plus grand nombre. Beaucoup d'auteurs pensaient que ce liquide était formé par le lait ; mais MM. les professeurs *Richerand* et *Dupuytren*, et M. *Bayle*, ont démontré la fausseté de cette idée.

Diagnostic.

Le diagnostic de la péritonite n'est pas toujours facile : soit que les symptômes propres à cette maladie n'existent pas, soit qu'on les confonde avec des affections dont les symptômes peuvent se ressembler. Les affections qui peuvent simuler la péritonite sont, le rhumatisme des muscles de l'abdomen, l'inflammation de quelques viscères, comme l'estomac, la vessie, l'utérus, enfin des coliques nerveuses.

Le rhumatisme qui affecte les muscles abdominaux n'est nullement accompagné de fièvre ni de vomissement.

Dans la gastrite, les symptômes sont presque les mêmes que dans la péritonite ; mais la douleur est bornée à l'épigastre, et est plus profonde que dans cette dernière.

Les urines sont constamment supprimées dans la cystite.

Dans la métrite, la douleur est obtuse, profonde, mais elle est bornée à l'hypogastre ; le col de la matrice, les seins, sont douloureux ; les urines sont brûlantes.

Pour les coliques nerveuses, elles ne sont nullement accompagnées de fièvre, et la douleur disparaît facilement à la pression.

Prognostic.

Quant au prognostic, il est presque toujours fâcheux, à moins que la péritonite ne soit partielle; si elle est générale, elle est toujours dangereuse. Celle qui est due aux épanchemens de bile, d'urine, de matières fécales, est presque constamment mortelle. La péritonite qui survient à la suite d'une plaie, d'une opération chirurgicale, de l'accouchement, est moins grave que celle qui survient sans cause évidente.

Traitement.

Comme je n'ai entrepris de parler que de la péritonite aiguë, je me bornerai à indiquer le traitement qui doit lui être appliqué.

On commencera d'abord par écarter avec soin tout ce qui pourrait exercer une pression douloureuse sur l'abdomen; on pourra soulever les couvertures à l'aide d'un cerceau. On recommandera le silence et le repos le plus absolu. On fera placer le malade dans un endroit aéré, où la température ne sera ni trop basse ni trop élevée, et on évitera surtout que l'air ne soit vicié par la respiration d'un grand nombre de personnes. On cherchera à distraire le malade, et on l'engagera à écarter de son esprit toutes les émotions vives de l'âme.

La péritonite étant déclarée, on doit l'attaquer vigoureusement. Il convient de pratiquer d'abord de larges saignées avec la lancette, et on ne doit jamais s'en laisser imposer par la petitesse du pouls, non plus que par son intermittence et la prostration des forces; car on voit, sous l'influence de la saignée, le pouls reprendre de sa force, la douleur diminuer et la face revenir. Les sangsues sont indispensables lorsque l'inflammation est diminuée; mais elles ne doivent pas être appliquées en petit nombre, car elles augmenteraient la péritonite, comme cela est démontré depuis long-temps par de nombreux

faits. Pour seconder les bons effets de la saignée, on peut avoir recours aux fomentations émollientes, et non aux cataplasmes. Les fomentations doivent être souvent renouvelées, car si elles se refroidissaient elles augmenteraient les accidens. Ainsi, on trempera une flanelle dans une décoction bien chaude de têtes de pavots et de graine de lin, que l'on exprimera fortement dans une serviette, et qui ensuite sera appliquée sur l'abdomen. Des serviettes chaudes seront, avec grand avantage, mises sous cette flanelle pour entretenir, autant que possible, la température toujours la même. On doit s'abstenir de toute espèce d'alimens, et la diète la plus rigoureuse doit être soigneusement observée. Les boissons que l'on mettra en usage seront peu abondantes : on pourra prescrire la limonade, le petit-lait, les émulsions légères, la solution de sirop de groseilles, l'orangeade. Si le malade, tourmenté par des vomissemens, ne pouvait rien supporter, on modérera la soif qu'il éprouve en lui faisant sucer quelques tranches de citron ou d'orange.

Les bains de siège émolliens sont souvent d'une grande utilité ; ce sont d'excellens antiphlogistiques. Les malades demandent souvent à demeurer au bain, tant il calme leurs douleurs.

Comme dans cette maladie toute distension des intestins est douloureuse, les lavemens émolliens ne doivent pas être administrés, à moins que l'on n'emploie que des demi-lavemens ; encore doit-on s'en abstenir, parce qu'ils ne peuvent être donnés que difficilement, sans déplacer le malade, ou au moins sans le découvrir. Dans ce cas, pour tenir le ventre libre, quelques praticiens ont obtenu des avantages de doux purgatifs, tels que l'huile de ricin, le tartrate acidulé de potasse, le sirop de fleurs de pêcher, mêlé avec une égale partie d'huile d'amandes douces.

Si, malgré ces moyens, le malade n'éprouve aucun soulagement, sa position est très-grave, quoiqu'elle ne soit pas désespérée ; dans ce cas, on a conseillé d'employer les frictions mercurielles à hautes doses sur l'abdomen. On a cité plusieurs observations qui prouvent l'avantage de ce moyen, qui agit avec beaucoup d'énergie

sur le système lymphatique. Cependant, d'après les expériences de de M. le professeur *Cruveilhier*, je pense qu'il vaudrait mieux s'en abstenir, d'autant plus qu'elles peuvent faire développer des tubercules.

En outre, mon ami, M. *Droguet*, a bien voulu me communiquer les analyses toutes récentes qu'il vient de faire conjointement avec M. le docteur *Le Sueur* sur des femmes mortes de péritonite et traitées par les frictions mercurielles. Ces deux jeunes chimistes ont retrouvé le mercure dans les glandes mammaires, dans les ganglions mésentériques, les glandes salivaires, le pancréas et les ganglions lymphatiques. Il est très-probable que c'est à l'état métallique, puisque, pour l'obtenir, on est obligé de le fixer par l'acide nitrique ; sans cette précaution, ils n'auraient pu le rencontrer probablement, car, en évaporant le liquide supposé le contenir, il était impossible d'en trouver aucune trace ; sans doute qu'il se volatilisait.

Si la péritonite est compliquée de symptômes nerveux ou ataxiques, la méthode antiphlogistique doit être vigoureusement mise en usage ; les bains alors sont surtout d'une grande utilité. Si les symptômes nerveux ne se montrent qu'à une époque avancée de la péritonite, on a recours alors aux sinapismes, aux vésicatoires, aux remèdes antispasmodiques, au musc.

Dans la péritonite puerpuérale, on emploie avec beaucoup de succès les laxatifs. On doit également chercher à rappeler l'écoulement des lochies, et à favoriser la sécrétion du lait. Pour cet effet, on couvre les parties sexuelles avec des cataplasmes émolliens, on applique des ventouses sèches à la partie supérieure des cuisses, des sangsues aux grandes lèvres ; on applique également sur les seins, des cataplasmes ou de la flanelle ; l'on fait exercer une succion à l'aide d'un tube de verre.

Si la péritonite est due à un corps étranger dans le péritoine, faut-il l'extraire ? Non, certainement, si on ne connaît pas son siège, ou

s'il ne paraît pas à l'extérieur ; mais si l'on peut le saisir, il faudra de suite en faire l'extraction.

Le foie ou la vésicule biliaire sont lésés ; une péritonite foudroyante se développe, causée par le contact de la bile ; on peut alors diminuer l'âcreté de ce liquide par l'introduction, à l'aide d'une seringue, de l'eau à la température du sang, ainsi que l'a démontré M. le prosecteur *Jobert*, dans sa dissertation inaugurale.

Si la vessie est rompue, pour éviter un épanchement d'urine dans le péritoine, on introduira une sonde dans l'intérieur de cet organe.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Acuti morbi in quatuordecim diebus judicantur. *Ibid.*, *aph.* 23.

V.

Aqua, quæ citò calefiat, et citò refrigeretur, levissima. *Sect.* 5, *aph.* 26.

VI.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.